

答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の障害等級認定に係る審査請求について、審査庁から諮問があったので、次のとおり答申する。

第1 審査会の結論

本件審査請求は、棄却すべきである。

第2 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、東京都知事（以下「処分庁」という。）が請求人に対して、令和5年7月21日付けで発行した手帳の交付決定処分のうち、障害等級を3級と認定した部分（以下「本件処分」という。）について、2級への変更を求めるものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張し、本件処分の変更を求めている。

申請時より、現在の方が明らかに体調も悪く、以前より1人で行動する事や、自立した生活を送る事が困難になったと思う。

最近退職した前の職場では5年間の勤務で様々なパワハラを受け、当時から著しく気分の障害が起こっていた。母親から暴言と暴力を受けて育ち、兄弟親戚から暴言を受けてきた。母親の実家での家庭環境についてフラッシュバックし、円形脱毛症の汎発型、抜毛症、過敏性腸症候群がある。

弁明書には、入院治療で軽快したと記載があるが、体感的には全く軽快しておらず、入退院を繰り返し、社会生活復帰どころか日常生活も不能である。食事、保清、危機管理等も、食事は毎日宅配で、同じものを着ており、外出時は鍵もかけていない。社会復帰をめざすため、今回は2級又は1級が妥当と考えている。

第4 審理員意見書の結論

本件審査請求は理由がないから、行政不服審査法４５条２項により、棄却すべきである。

第５ 調査審議の経過

審査会は、本件諮問について、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和６年 ６月１１日	諮問
令和６年 ９月１３日	審議（第９２回第１部会）
令和６年 ９月２４日	処分庁へ調査照会
令和６年１０月２３日	処分庁から回答を収受
令和６年１０月２８日	審議（第９３回第１部会）
令和６年１１月 ７日	処分庁へ調査照会
令和６年１１月２７日	審議（第９４回第１部会）
令和６年１２月１０日	処分庁から回答を収受
令和６年１２月１３日	審議（第９５回第１部会）
令和７年 １月 ９日	審議（第９６回第１部会）

第６ 審査会の判断の理由

審査会は、請求人の主張、審理員意見書等を具体的に検討した結果、以下のように判断する。

１ 法令等の定め

- (1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「法」という。）
４５条１項は、精神障害者は、厚生労働省令で定める書類を添えて、その居住地の都道府県知事に手帳の交付を申請することができる旨を規定し、同条２項は、都道府県知事は、手帳の交付申請に基づいて審査し、申請者が「政令で定める精神障害の状態」にあると認めたときは、申請者に手帳を交付しなければならない旨を規定している。

法４５条２項で定める精神障害の状態について、同項による委任を受けて定められた精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令６条１項は、同条３項に規定する障害等級に該当する程度のものである旨を規定し、同項において、障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから１級、２級及び３級とし、各級の障害の状態を別紙２の表のと

おり規定している。

- (2) 障害等級の判定については、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」（平成7年9月12日健医発第1133号厚生省保健医療局長通知。以下「判定基準」という。）及び「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の運用に当たって留意すべき事項について」（平成7年9月12日健医精発第46号厚生省保健医療局精神保健課長通知。以下「留意事項」といい、判定基準と併せて「判定基準等」という。）により、精神疾患（機能障害）の状態及び能力障害（活動制限）の状態が重要な判断資料となることから、「精神疾患（機能障害）の状態」と「能力障害（活動制限）の状態」の二つの要素を勘案して「総合判定」すべきものとされている。
- (3) 法45条1項の規定による認定の申請の際提出する書類として、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（以下「法施行規則」という。）23条2項1号が医師の診断書を掲げていることから、上記「総合判定」は、同診断書の記載内容全般を基に、客観的になされるべきものと解される。
- (4) 法45条各項の規定により都道府県知事が行う事務は、地方自治法2条8項の自治事務であるが（法51条の13第1項参照）、判定基準等の各定めは、手帳の申請に対応する事務に関する地方自治法245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（いわゆるガイドライン）に当たるものであり、その内容は合理的で妥当なものと認められる。

2 本件処分についての検討

上記1の法令等の定め及び本件診断書の記載内容を前提として、本件処分に違法又は不当な点がないか、以下検討する。

(1) 精神疾患の存在について

本件診断書の「1 病名」欄及び「3 発病から現在までの病歴及び治療内容等」欄の記載内容から、請求人は、主たる精神障害として「うつ病 ICDコード（F32）」を有することが認められる（別紙1・1及び3）。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 判定基準によれば、「うつ病」は「気分（感情）障害」に該当するところ、気分（感情）障害の精神疾患（機能障害）の状態の

判定については、判定基準において、別紙3のとおり、障害等級2級及び3級の障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、精神疾患の種類を問わず精神疾患（機能障害）の状態の判定については、「精神疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は、同一原因であっても多様である。したがって、精神疾患（機能障害）の状態の判定に当たっては現症及び予後の判定を第1とし、次に原因及び経過を考慮する」とされており（留意事項2・(1)）、さらに「現時点の状態のみでなく、おおむね過去の2年間の状態、あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態も考慮」し（同・(2)）、「長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする」とされている（同・(3)）。

イ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人は、母親から体罰を受けて生育し、社会人になってからは母親からの金銭要求が続きストレスフルの状態であった。令和〇年にこれまで家事をしていていた祖母が死去し、家事の負担も増え、同年5月頃から不眠、食欲不振、脱毛症が出現、脱毛を上司になじられさらに心労が重なった。同年7月頃より抑うつ気分が高まり〇〇も出現したためクリニックを初診し、同年8月〇日より休職した。同年9月から令和5年2月まで入院し、主に休息を主とした入院治療で軽快した。退院後は単身生活を開始し、同年4月10日に本件医院を初診し、外来通院の予定である。現在の病状、状態像等は、抑うつ状態（憂うつ気分、その他（食欲低下、不眠、脱毛症））が認められ、その具体的程度、症状として、「抑うつ気分、食欲不振、食事量低下、体重減少、円形脱毛がみられ日常生活にも支障を来している。」と診断されている。また、「検査所見」欄には、SDS（うつ性自己評価尺度）63点と記載されている（別紙1・3ないし5）。

しかし、憂うつ気分、不眠、食欲不振、食事量低下、体重減少、円形脱毛について具体的な程度及び内容に関する記載は乏しいこと、思考・運動抑制、易刺激性・興奮、激越や昏迷、うつ病による妄想については記載がなく、気分変動についても具体的な記載はないこと、令和4年9月からの入院治療、病状の具体的な内容や程度についての記載に乏しく、休息を主とした治療により軽快し退院していることを踏まえると、請求人の精神疾患（機能障害）の状態は、う

うつ病によりある程度の抑うつ状態が消長しており、日常生活や社会生活に一定程度の制限を受けることが認められるが、日常生活において必要とされる基本的な活動を行えないほど、それらの症状の程度が著しいとまで認めることはできない。

よって、請求人の精神疾患（機能障害）の状態については、判定基準等に照らすと、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」（別紙３）として障害等級２級に該当するとまでは認められず、「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの」（同）として同３級に該当すると判断するのが相当である。

(3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 能力障害（活動制限）の状態の判定については、判定基準において、別紙３のとおり、障害等級２級及び３級の障害の状態が定められている。

そして、留意事項によれば、能力障害（活動制限）の状態の判定は、「保護的な環境（例えば、病院に入院しているような状態）ではなく、例えば、アパート等で单身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定するものである」とされている（留意事項３・(1)）。判定に当たっては、「現時点の状態のみでなく、おおむね過去の２年間の状態、あるいは、おおむね今後２年間に予想される状態も考慮する」とされ（同・(2)）、その判断は、「治療が行われていない状態で」行うことは「適当ではな」く、「十分に長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする」とされている（同・(3)）。

イ 能力障害（活動制限）の状態の判定は、診断書の「生活能力の状態」欄等を参考にすることになるとし、そのうち、「日常生活能力の判定」欄の各項目について、「できない」ものは障害の程度が高く、「援助があればできる」、「自発的にできるが援助が必要・おおむねできるが援助が必要」、「自発的にできる・適切にできる」の順に能力障害（活動制限）の程度は低くなり、その障害の程度の総合判定に、「日常生活能力の判定」欄の各項目にどの程度のレベルがいくつ示されていれば何級であるという基準は示しがたいが、疾患の特性等を考慮して、総合的に判断する必要があるとされている。

る（留意事項３・(5)）。

また、精神障害の程度の判定に当たっては、診断書のその他の記載内容も参考にして、総合的に判定するものであるとしつつ、「日常生活能力の程度」欄の各記載から考えられる能力障害（活動制限）の程度について、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」場合はおおむね２級程度、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」場合はおおむね３級程度と考えられるとしている（同・(6)）。

なお、おおむね２級程度とされる「日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」とは、食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があり、「必要な時には援助を受けなければならない」程度のものを言い、おおむね３級程度とされる「日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」とは、活動や参加において軽度ないしは中等度の問題があり、あえて援助を受けなくとも、自発的に又はおおむね適切に行うことができるが、援助があればより適切に行いうる程度のものを言うとしている（同）。

さらに、「精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項について」（平成７年９月１２日健医精発第４５号厚生省保健医療局精神保健課長通知。以下「課長通知」という。）Ⅱ・８によれば、「現在の障害福祉等サービスの利用状況」について、「日常生活、就学、就労等の場面において、現に援助を受けている状況にある場合にあっては、どのような援助（援助の種類や提供者）をどの程度（援助の量）提供されているかについて具体的に記載すること」とされている。

ウ これを本件についてみると、本件診断書によれば、請求人については、日常生活能力の程度は、留意事項３・(6)において、おおむね２級程度とされる「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。」と診断されている。

また、生活能力の状態のうち、日常生活能力の判定は、８項目中、能力障害（活動制限）の程度が最も高い「できない」に該当するものが２項目（食事、保清）、次に高いとされる「援助があればできる」に該当するものが３項目（金銭管理、危機対応が含まれる。）、２番目に低いとされる「自発的にできるが援助が必要」又は「おお

むねできるが援助が必要」が3項目であると診断されている（以上別紙1・6・(2)）。

しかし、「生活能力の状態の具体的程度、状態像」欄には、「日常生活にも支障を来している」と記載はあるものの、日常生活能力の具体的程度の記載は乏しい。また、現に援助を受けている状況にある場合にあっては、どのような援助をどの程度提供されているかについて具体的に記載することが求められているところ（課長通知Ⅱ・8。上記イ）、本件診断書には、日常生活等の場面において、どのような援助をどの程度提供されているかについての具体的な記述はなく、請求人は、障害福祉等サービスを利用することなく単身での在宅生活を維持していることが認められる（別紙1・6ないし8）。

上記の請求人の生活の状況に鑑みれば、請求人の能力障害（活動制限）の状態は、日常生活や社会生活において一定の制限を受け援助が望まれる状態にあることは認められるものの、日常生活能力の具体的な程度や援助の内容の記載が乏しい中で、精神疾患（機能障害）の状況も踏まえると、日常生活において必要とされる基本的な活動まで行い得ない状態とまでは考えにくく、おおむね2級程度とされる食事、保清、金銭管理、危機対応に中等度ないしは重度の問題があつて「必要な時には援助を受けなければならない」（上記イ）ほどに高度であると認めるのは困難である。

よって、請求人の能力障害（活動制限）の状態については、判定基準等に照らすと、「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」程度として障害等級2級に該当するとまでは認められず、「精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける」程度として同3級に該当すると判断するのが相当である。

(4) 総合判定

上記(2)及び(3)で検討した結果に基づき総合的に判断すると、請求人の精神障害の程度は、「日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」（別紙2）として障害等級2級に至っていると認めることはできず、「日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの」（同）

として障害等級３級に該当すると判定した本件処分に違法又は不当な点は認められない。

3 請求人の主張についての検討

請求人は、上記第３のとおり主張し、障害等級２級への変更を求めている。

しかし、上記１・(3)のとおり、障害等級の認定に係る総合判定は、申請時に提出された診断書の記載内容全般に基づいてなされるべきものであり、本件診断書に記載された請求人の症状は、判定基準等に照らして障害等級３級と判定するのが相当であることは上記２のとおりであるから、請求人の主張は理由がない。

4 付言

本件審査請求の結論を左右するものではないが、法施行規則２３条２項１号に定める診断書の記載方法について、以下付言する。

診断書における「現在の障害福祉等サービスの利用状況」欄の記載に当たっては、課長通知において、「どのような援助（援助の種類や提供者）をどの程度（援助の量）提供されているかについて具体的に記載すること」（上記２・(3)・イ）とされている。

本件のような事案においては、診断書の記載内容の具体性が障害等級を判断する重要な要素であると認められる。具体的に述べるならば、診断書の記載内容が具体性を欠くことは、一般に、障害等級を判断するに当たり高度な障害認定に消極的に作用する点について、診断書作成に当たる医師に対して一層の注意喚起を図る必要がある。

処分庁においては、ホームページ上で、医療機関向けに「精神障害者保健福祉手帳診断書の記載方法」及び診断書記入例を公開するなど、診断書作成に当たっての留意事項について情報提供に努めているところであるが、上記の趣旨が精神保健指定医等に対して広く浸透されるよう、より一層の周知徹底が望まれる。

以上のとおり、審査会として、審理員が行った審理手続の適正性や法令解釈の妥当性を審議した結果、審理手続、法令解釈のいずれも適正に行われているものと判断する。

よって、「第１ 審査会の結論」のとおり判断する。

（答申を行った委員の氏名）

大橋洋一、海野仁志、織朱實

別紙 1 ないし別紙 3（略）